



**RECLAMO POR TÍTULO VI**

**Instrucciones:** Complete y firme este formulario, y luego envíelo por correo o fax al Gabinete de Transporte de Kentucky.

**Dirección:**

Kentucky Transportation Cabinet  
Office for Civil Rights & Small Business Development  
200 Mero Street, 6<sup>th</sup> Floor West  
Frankfort, KY 40622

**Fax:**

Kentucky Transportation Cabinet  
Office for Civil Rights & Small Business Development  
Attn: Discrimination Complaint Coordinator  
(502) 696-3930

**SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE EL RECLAMANTE**

<b>NOMBRE</b>	<b>SEGUNDO NOMBRE</b>	<b>APELLIDO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>TELÉFONO ALTERNATIVO</b>	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO</b>
<b>DIRECCIÓN POSTAL (calle)</b>			<b>CIUDAD</b>	<b>ESTADO</b>	<b>CÓDIGO POSTAL</b>

**SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DEL RECLAMO**

Indique el fundamento de su reclamo:

- Raza
- Color
- Nacionalidad

Proporcione la fecha y los lugares de las presuntas acciones discriminatorias. Incluya la primera fecha y la fecha más reciente en las que ocurrió la discriminación.

¿De qué manera lo discriminaron? Describa la naturaleza de la acción, la determinación o las condiciones de la presunta discriminación. Explique lo más claramente posible lo que sucedió y por qué considera que su condición protegida (fundamento) fue un factor en la discriminación. Incluya de qué manera se trató a otras personas de manera diferente a cómo lo trataron a usted. *(Agregue hojas adicionales si es necesario).*

La ley prohíbe intimidación y represalias contra cualquier persona por haber actuado o participado en una acción para asegurar los derechos protegidos por estas leyes. Si considera que ha sido víctima de represalias, aparte de la supuesta discriminación anteriormente mencionada, explique las circunstancias. Indique qué acción tomó que considera que fue la causa de la supuesta represalia. *(Agregue hojas adicionales si es necesario).*

Nombres de las personas, la agencia o el departamento responsable de las acciones discriminatorias:

	<u>Nombre:</u>	<u>Dirección:</u>	<u>Teléfono:</u>
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

### RECLAMO POR TÍTULO VI

Nombre de las personas (testigos, compañeros de trabajo, supervisores u otros) con quienes podemos comunicarnos para obtener información adicional para respaldar o aclarar su reclamo: *(Agregue hojas adicionales si es necesario).*

<u>Nombre:</u>	<u>Dirección:</u>	<u>Teléfono:</u>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

Proporcione cualquier información adicional o fotografías, si corresponde, que considere que podrían ayudar en una investigación. *(Agregue hojas adicionales si es necesario).*

¿Se presentaron fotografías junto con el reclamo?  Sí  No

#### SECCIÓN 3: ACCIONES

¿Ha presentado o tiene la intención de presentar un reclamo con respecto al asunto planteado con alguna de las siguientes instituciones? En caso afirmativo, indique las fechas de presentación. *(Seleccione todas las opciones que correspondan)*

<input type="checkbox"/> Departamento de Transporte de EE. UU. _____	<input type="checkbox"/> Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales _____
<input type="checkbox"/> Administración Federal de Carreteras _____	<input type="checkbox"/> Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo de los EE. UU. _____
<input type="checkbox"/> Administración Federal de Transporte _____	<input type="checkbox"/> Departamento de Justicia de los EE. UU. _____
<input type="checkbox"/> Otro _____	

¿Ha analizado el reclamo con algún representante del Gabinete de Transporte de Kentucky (KYTC)?  Sí  No  
 De ser así, proporcione el nombre, el cargo y la fecha de análisis.

Nombre del representante de KYTC	Cargo del representante	Fecha del análisis

¿Cuenta con algún abogado para su caso?  Sí  No  
 En caso afirmativo, proporcione la información de contacto del abogado.

<b>Nombre del bufete de abogados</b>	<b>Nombre del abogado representante</b>
<b>Dirección postal</b>	<b>Teléfono</b>

Explique brevemente qué recurso o acción está buscando para la presunta discriminación.

**No podemos aceptar un reclamo sin firmar. Firme y escriba la fecha del reclamo a continuación.**

<b>Firma del reclamante</b> _____	<b>Fecha</b> _____
-----------------------------------	--------------------

#### ÚNICAMENTE PARA UNO INTERNO

Fecha en que se recibió el reclamo: _____	Caso n.º: _____
Procesado por: _____	Fecha de la derivación: _____
Derivado a: <input type="checkbox"/> Departamento de Transporte de EE. UU. (DOT)	<input type="checkbox"/> Programa de Carreteras en Territorios Federales (FHWA)
<input type="checkbox"/> Administración Federal de Transporte (FTA)	<input type="checkbox"/> Oficina de Programas de Cumplimiento de Contratos Federales (OFCCP)
<input type="checkbox"/> Otro _____	